Nr. 83.



WELTAUSSTELLUNG 1873 IN WIEN.

Internationaler medicinischer Congress in Wien.

(Siehe allgemeines Programm; Punkt XI.)

A) Statut.

Der dritte internationale medicinische Congress steht unter dem Protectorate Sr. kaiserl. Hoheit des Herrn Erzherzog Rainer.

I. Der Congress bewegt sich im Rahmen der gleichzeitig in Wien stattfindenden Weltausstellung und tagt vom 1. bis 8. September 1873.

II. Mitglieder des Congresses sind: 1. Die Mitglieder des mit den Vorarbeiten betrauten Executiv-Comités. 2. Die Delegirten ad hoc von Regierungen und von wissenschaftlichen Corporationen (Universitäten, Akademien, ärztlichen Vereinen, Hospitälern). 3. Alle jene Aerzte und Naturforscher überhaupt, welche ihre Theilnahme am Congresse bis zum Eröffnungstage beim Präsidium angemeldet haben.

III. Die Entrichtung einer Mitglieder-Taxe findet beim dritten internationalen Congresse nicht statt.

IV. Die Sitzungen des Congresses sind öffentlich.

Für die Vereinigung der Mitglieder zu besonderen wissenschaftlichen Zwecken werden der Executiv-Ausschuss und die ärztlichen Vereine Wiens Sorge tragen.

V. Sämmtliche Mitglieder des Congresses sind berechtigt, an den Discussionen und Abstimmungen Antheil zu nehmen. Die näheren Modalitäten hierbei werden durch die Geschäftsordnung festgestellt.

VI. Das Programm der Sitzungen bilden: *a)* die Programmpunkte, welche das Executiv-Comité festgestellt und für die Verhandlung des Congresses vorbereitet haben wird; *b)* Fragen, welche bis spätestens 15. August 1873 beim Präsidium angemeldet und auf die Tagesordnung einer Congress-Sitzung gesetzt werden.

VII. Die vom Executiv-Comité aufgestellten Programmpunkte, die zunächst zur Discussion gelangen, sind vorläufig folgende: *a)* die Impffrage; *b)* die Prostitutionsfrage; *c)* die Frage der Quarantaine in Betreff der Cholera; *d)* die Frage der Assanirung der Städte; *e)* Vorschläge wegen Einführung einer internationalen Pharmakopöe; *f)* Vorschläge behufs Einführung möglichster Conformität im Studium der Medicin in allen Ländern und dem entsprechend die Ertheilung zur Berechtigung der ärztlichen Praxis (Freizügigkeit der Aerzte).

VIII. Die vom Executiv-Comité aufgestellten Programmpunkte werden auf dessen Veranlassung je einem oder mehreren Referenten zur Ausarbeitung einleitender Berichte und zur Formulirung eventuell daraus hervorgehender Anträge an die massgebenden Factoren übergeben. Diese Berichte werden zur Grundlage der Discussion in den Congress-Sitzungen dienen und beim Beginne des Congresses gedruckt an die Mitglieder vertheilt werden.

IX. Den Vorsitz in der ersten und letzten Sitzung des Congresses führt der Präsident des Executiv-Comités als actueller Präsident des Congresses. In der ersten Congress-Sitzung wird die Wahl von Vorsitzenden für die übrigen Sitzungen des Congresses vorgenommen. Das Bureau für die Sitzungen, wie für den ganzen Congress überhaupt, wird durch Mitglieder des Executiv-Comités gebildet und fungiren diese ständig für alle Congress-Sitzungen.

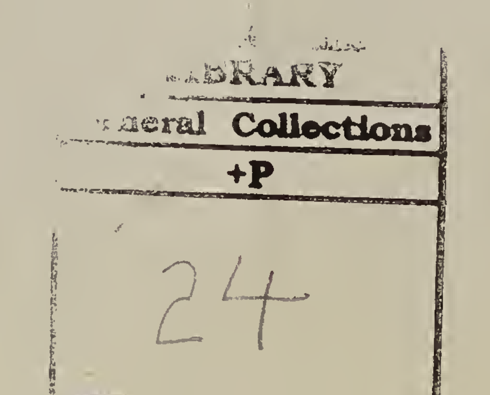
X. Abstimmungen über wissenschaftliche Fragen als solche finden nicht statt, sondern nur über Anträge, welche eine Ingerenz des Congresses auf Gesetz- und Verwaltungsmassregeln in Betreff wichtiger allgemeiner Sanitätsfragen bezwecken.

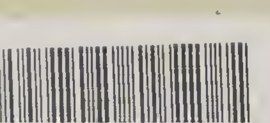
XI. Sämmtliche programmmässige Wahlen und Abstimmungen finden durch Stimmzettel statt.

XII. Die Sprache des dritten internationalen medicinischen Congresses ist die deutsche; doch sind in der Discussion auch andere Sprachen zulässig. Die Mittheilungen des Präsidiums erfolgen in deutscher Sprache, nebst französischer, englischer und italienischer Uebersetzung. Dieselbe Norm gilt für die Abfassung der Congressacten.

XIII. In der vorletzten Congress-Sitzung wird die Zeit und der Ort des vierten internationalen Congresses bestimmt und das Executiv-Comité für denselben gewählt.

XIV. Die Verhandlungen des Congresses werden nachträglich veröffentlicht und allen Mitgliedern zugesendet.


LIBRARY
General Collections
+P
24



B) Zu den Programmspunkten.

I. Die Impffrage.

Die in den letzten drei Jahren fast in allen Ländern Europas verbreitete Blatternepidemie hat wieder die Impffrage in den Vordergrund der wissenschaftlichen Discussion gebracht. In Bezug dieser in hygienischer Beziehung so wichtigen Frage wären nun vom internationalen Congresse folgende Punkte in Erwägung zu ziehen:

1. Soll überhaupt geimpft werden? und im Bejahungsfalle, soll diess mit humanisirter, oder mit originärer Kuhpockenlymphe geschehen? Wie ist dieselbe zu gewinnen, und wie aufzubewahren?

2. Wann soll die Impfung vorgenommen werden? zu jeder Zeit im Jahre oder zu bestimmter?

3. Welches Alter der Impflinge ist das zweckmässigste zur Vornahme der Impfung?

4. Welchen Schutz gewährt die Impfung gegen Variola — wie viel Jahre dauert derselbe — wie gross ist die Zahl der Erkrankungen an Variola bei Geimpften, wie gross bei Ungeimpften — dessgleichen: wie stellt sich das Sterblichkeitsverhältniss bei Beiden nach den in den letzten Decennien gemachten Erfahrungen heraus?

5. Ist bei jenen Individuen, bei welchen grosse und tiefe Impfnarben bemerkbar bleiben, die Variola eben so häufig bemerkt worden und ebenso verlaufen, als bei jenen, wo die Narben klein, flach und unansehnlich aussahen?

6. Lässt sich der Nachweis liefern, dass durch die Impfung mit Vaccinlymphe nichtansteckende Krankheiten als Tuberkulose, Skrophulose und Rhachitis übertragbar sind?

7. Können ansteckende Krankheiten in specie Syphilis durch Vaccination und Abimpfung von Vaccinlymphe von an Syphilis hereditaria leidenden Kindern auf gesunde übertragen werden? oder ist jede Entwicklung von Syphilis-Pusteln an den Impfstellen durch Impfung mit aus Syphilis-Efflorescenzen entnommenem Fluidum entstanden?

8. Gibt es charakteristische Erscheinungen der Vaccine- und der Syphilis-Efflorescenzen? wie kann einem Irrthum und Verwechslung derselben vorgebeugt werden?

9. Wie ist die öfters zu beobachtende mangelhafte Haftung der Vaccine zu erklären? glaubt man, dass langjährige Fortimpfung mittelst derselben Lymphe diesen Umstand in's Leben rufen? — und wäre demnach zeitweise Regeneration der Lymphe durch Kuhpockenlymphe zu empfehlen?

10. Welche Krankheiten sah man durch Impfung an den Geimpften entstehen, welchen Verlauf und Ausgang hatten dieselben?

In Bezug auf die Variola wäre folgende Frage aufzuwerfen:

Welche eigenen Beobachtungen können die Congressmitglieder in Hinsicht des Variolen-Contagiums während der Epidemien der letzten Jahre anführen zum Behufe der Beantwortung der Frage: gibt es nur ein Contagium für heftige und leichte Variolen-Fälle, d. h. für sogenannte Variola vera, — modificata und Varicella, oder ist der Beweis herzustellen, dass jede dieser Variolen-Arten oder nur die Variola und die Varicella durch besondere specifische Contagien in's Leben gerufen werden?

II. Die Frage der Prophylaxis der Syphilis und die Regelung der Prostitution.

Es ist allgemein bekannt, dass die in allen Ländern in stetiger Zunahme begriffenen syphilitischen und venerischen Erkrankungen nicht blos als contagiöse, oft bösartige und langwierige, sondern auch als vererbliche Leiden das Wohl der Individuen, der Familie und des Staates in immer grösserer Ausdehnung gefährden. Die Ueberzeugung besteht allgemein, dass gegenüber dem riesig anwachsenden Unheil einer in allen Schichten der Bevölkerung verbreiteten Krankheit wesentlich nur durch möglichst frühe Beschränkung und Bekämpfung in ihrer Entstehung ein Erfolg erzielt werden kann. Massregeln zu diesem Zwecke fallen daher in den Wirkungskreis der staatlichen Gesetzgebung und Verwaltung und können nicht jener der Provinzen und Gemeinden überlassen bleiben, welche weder Einsicht, noch Mittel und Energie zu jenem Zwecke besitzen.

Als Entstehungs- und Verbreitungsquellen jener Krankheiten sind zu betrachten: Die Prostitution, in allen ihren Variationen, obenan die geheime; das Militär und alle ähnlich organisirten Corps: als Marine, Gendarmen, Finanzwächter u. s. f. sammt den aus diesen Corps (zumal in neuester Zeit) vielfältig Beurlaubten; Uebertragung zwischen Säugeammen und Säuglingen, insbesondere Findlingen und Kostkindern; Uebertragung durch Vaccination und bei der rituellen Circumcision; Uebertragung durch Zeugung Syphilitischer.

Uebersieht man diese Quellen, so ergibt sich, dass nur die Staatsverwaltung durch ein allgemein giltiges Gesetz die Verbreitung der Krankheiten beschränken kann. Ob die Ausführung des Gesetzes ganz oder theilweise vom Staate übernommen, oder ob solche ganz oder theilweise den Provinzen oder Gemeinden übertragen wird, so muss die Ueberwachung doch immer dem Staate vorbehalten bleiben.

Zur Ermittlung und Behandlung der Erkrankten sind nur gründlich gebildete und charakterfeste Aerzte geeignet; eine genügende Anzahl und eine der Leistung angemessene, bessere als jetzt übliche Belohnung derselben sind unerlässliche Bedingungen für ihre widerwärtige und mitunter auch gefährliche Aufgabe. Nur wenige Aerzte sind heutzutage mit der Erkenntniss und Behandlung der syphilitischen Krankheiten genügend vertraut, bei der Auswahl jetzt zu verwendender Aerzte muss daher nach bewährten Fachärzten gegriffen und für die Zukunft durch zweckmässigere Bestellung des Unterrichtes und der Prüfungen der Aerzte auf eine gründliche Ausbildung jedes Arztes in der Specialität hingewirkt werden. Damit allein kann dem die Verbreitung und Verschleppung der Syphilis so sehr begünstigenden Treiben von

Charlatanen und Afterärzten wirksam begegnet werden, an welche selbst gebildete Kranke desshalb sich wenden, weil sie die gewöhnlichen Aerzte für nicht kundig der Specialität erachten.

Die möglichst frühe Ermittlung und zweckmässige Behandlung Erkrankter soll unter Formen veranlasst werden, welche die Kranken in ihrem eigenen Interesse anziehen, und diese dürfen daher möglichst wenig den Charakter von Beschämung oder Bedrohung und Strafe an sich tragen. Die ärztliche Hilfe muss den Kranken, namentlich in Ordinationsanstalten und Spitälern, auf jede Weise leicht zugänglich gemacht werden. Strafen mögen nur Jene treffen, welche ihrer Erkrankung bewusst, die so gebotene Hilfe nicht aufsuchen oder sich ihr entziehen, während sie fortfahren, die Krankheit zu verbreiten.

Dem eben Angeführten gemäss beantrage man ein Gesetz von internationaler Giltigkeit, dessen wesentlicher Inhalt nachstehende Punkte umfasst:

1. Planmässige Ueberwachung der Prostitution ganz speciell orts- und zeitgemäss der geheimen, wobei die in Belgien eingeführten Normen als Muster dienen können.

2. Gründliche Ueberwachung des Militärs, der Marine-, des Finanzwachen-, Gendarmen- und d. gl. Corps, sowie der Beurlaubten durch zweckmässige ärztliche Visiten.

3. Beaufsichtigung der Ammen und Säuglinge in der öffentlichen Krankenpflege.

4. Ueberwachung der Impfung und der rituellen Circumcision; Belehrung Syphilitischer bezüglich der Vererbung der Syphilis durch Zeugung.

5. Unbedingte Aufnahme aller Syphilitischen und Venerischen in öffentliche Heilanstalten, in denen getrennte Abtheilungen für dieselben, aber auch ganz gesonderte Localitäten für die Prostituirten gewidmet sind.

6. Errichtung von Ordinationsanstalten in einer den örtlichen Bedürfnissen entsprechenden Zahl und Ausdehnung, sowie an Orten, die den Erkrankten leicht und ohne Gefährdung ihrer socialen Stellung zugänglich sind.

7. Verpflichtung aller Aerzte von Corporationen und Gesellschaften, welcher Art immer diesen Erkrankungen auf eine relativ angemessene Weise die genaueste Aufmerksamkeit zuzuwenden und Erkrankte der passenden Behandlung zuzuführen.

8. Gründliche d. h. specielle Ausbildung aller Aerzte in der Erkenntniss und Behandlung der Syphilis und venerischen Krankheiten, wozu eben jene Abtheilungen (V) in den Spitälern dienen. Errichtung eigener Kliniken dafür in den Facultäten und Prüfung der Candidaten darüber vor der Ertheilung des Rechtes zur Praxis.

9. Vorzugsweise Wahl, besonders befähigter Aerzte für die Ueberwachung und Behandlung Syphilitischer und Venerischer, Anstellung einer genügenden Zahl und bessere Belohnung als gegenwärtig üblich.

10. Passend angebrachte Belehrungen von Seite der Aerzte über die Erkrankungen, zumal bei dem Militär und ähnlichen Corps, sowie bei Vereinen Erwachsener (Genossenschaften, Fabriksarbeitern u. dgl. m.), Weisung an alle aus Spitälern und Ordinationsanstalten austretende Kranken, bei den geringsten Erscheinungen von Krankheit neuerdings ärztliche Hilfe sofort zu suchen.

11. Strenge Bestrafung der mit den Krankheiten bereits bekannten Prostituirten, soferne solche die ärztliche Hilfe nicht aufsuchen oder sich ihr entziehen.

12. Aufnahme der durch hygienische und curative Massregeln bezüglich dieser Krankheiten erwachsenden Kosten in das Budget des Staates.

III. Die Frage der Quarantaine bei Cholera.

Die Frage über den Werth der Quarantaine bei Cholera ist trotz vieler einschlägiger Arbeiten noch eine offene. Den in der Choleraconferenz vom Jahre 1866 gefassten, auf allgemeine Einführung der Quarantaine hinzielenden Beschlüssen stehen neuere mit grossem Fleisse in Indien angestellte Studien gegenüber, welche den Nutzen der Quarantaine mindestens als einen problematischen hinstellen. Da viele englische Aerzte in Indien den Verkehr überhaupt als einen ganz unmassgeblichen Factor bei der Verbreitung der Cholera ansehen, so müssen sie naturgemäss auch den Werth der Quarantaine als minimal hinstellen oder ganz leugnen. Für uns in Europa kann es nach den vielen, mannigfach geprüften Erfahrungen keinem Zweifel unterliegen, dass der Verkehr ein wesentlicher Vermittler bei der Verbreitung der Cholera sei und man müsste sich demnach sofort auf die Seite der Quarantainevertheidiger stellen. Nichtsdestoweniger haben sich bei dem evidenten Schaden, der durch die Störung des Verkehrs in nationalökonomischer Beziehung angerichtet wird und bei der Undurchführbarkeit einer absolute Garantien darbietenden Quarantaine zahlreiche Stimmen gegen dieselbe erhoben. Es wird demnach zuerst die Frage zu stellen sein:

1. Sind nach dem heutigen Stande unserer Erfahrungen Absperrungs- und Quarantainemassregeln wirksam und sonach zu empfehlen?

Von der Beantwortung dieser Frage hängt die weitere Frage ab:

2. Wo und in welcher Form sollen die Quarantainemassregeln in Anwendung kommen und welche internationale Vereinbarungen sind in dieser Beziehung zu treffen?

Im Anhange an diese Fragen wäre es auch empfehlenswerth, das Thema der Desinfection heranzuziehen und die Frage so zu formuliren:

3. Welchen Werth hat die Desinfection und welches Desinfectionsverfahren wäre allgemein zu empfehlen?

IV. Abfuhr oder Canalisirung?

Die Frage, ob die menschlichen Excremente aus den Wohnstätten am zweckmässigsten durch das sogenannte Abfuhrssystem oder Canalisirung entfernt werden, ist in neuerer Zeit lebhafter als früher erörtert, aber keineswegs endgiltig entschieden worden. Bei ihrer Wichtigkeit scheint es geboten, sie von Neuem auf die Tagesordnung zu bringen. Es ist dabei wünschenswerth, dass die Frage vom rein ärztlichen Standpunkte aus behandelt werde und der

Kostenpunkt und die grösseren oder geringeren Aussichten, die Auswurfstoffe zu verwerthen, ganz aus dem Spiele bleiben, da letztere je nach der Oertlichkeit in hohem Grade verschieden sind.

Es scheint zweckmässig, in erster Reihe die Erfahrungen über Cholera, Typhus und Dysenterie und zwar für jede dieser Krankheiten gesondert zu betrachten, wie sie in den Städten gemacht worden sind, in denen das eine oder das andere System rein und vollständig zur Anwendung gekommen ist.

Auf der Seite des Abfuhrsystems würde zu erörtern sein, innerhalb welcher Zeit längstens die Abfuhr stattfinden soll und welche Wege einzuschlagen sind, damit die Auswurfstoffe von ihrem neuen Ablagerungsorte aus nicht mehr schädlich wirken.

Auf der Seite des Canalisirungssystems würde zu erörtern sein, aus welchem Materiale und in welcher Weise die Wandungen der Canäle ausgeführt sein müssen, um die Infiltration des Bodens zu verhüten; welche Geschwindigkeit mindestens in den Canälen erzielt werden muss, wenn sie den Anforderungen wirklich genügen sollen; wie die Unannehmlichkeiten und Nachtheile zu vermeiden sind, welche das Ausströmen der stinkenden Canalluft verursacht und wie die Ausmündungen der Canalsysteme zu legen sind, damit nicht die aus ihnen austretenden Auswurfsstoffe von Neuem Gefahr oder Nachtheil bringen. Im unmittelbaren Zusammenhange mit der Frage, ob Abfuhr oder Canalisirung, würde eine andere stehen, nämlich die: „In wie weit übt die Infiltration des Bodens mit Auswurfsstoffen ihre nachtheilige Wirkung durch die Hausbrunnen und in wie weit unabhängig von denselben aus und in wie weit kann man desshalb hoffen, die verderblichen Folgen der Bodeninfiltration durch Wasserleitungen abzuwenden, welche erlauben, die Hausbrunnen so weit ausser Gebrauch zu setzen, dass ihr Wasser nicht mehr getrunken und nicht mehr für die Küche verwendet wird.

Der Congress wird nun zunächst folgende Fragen in Erwägung ziehen:

1. Welche Wirkung hat das Abfuhrsystem in Rücksicht auf Choleraepidemien gezeigt?
2. Welche Wirkung hat die Canalisirung in Rücksicht auf Choleraepidemien gezeigt?
3. Welche Wirkung hat das Abfuhrsystem in Rücksicht auf Typhus gezeigt?
4. Welche Wirkung hat die Canalisirung in Rücksicht auf Typhus gezeigt?
5. Welche Wirkung hat die Abfuhr in Rücksicht auf Ruhr gezeigt?
6. Welche Wirkung hat die Canalisirung in Rücksicht auf Ruhr gezeigt?
7. Wie ist die Abfuhr möglichst zweckmässig einzurichten?
8. Wie ist die Canalisirung möglichst zweckmässig einzurichten?
9. Welchen von beiden Systemen ist vom rein ärztlichen Standpunkte aus der Vorzug zu geben?
10. Wie weit können die Nachtheile der Infiltration des Bodens mit Auswurfstoffen dadurch aufgehoben werden, dass man die Stadt mit einer Wasserleitung versieht, welche es möglich macht, die Hausbrunnen so weit ausser Gebrauch zu setzen, dass ihr Wasser nicht mehr getrunken und nicht mehr zum Kochen verwendet wird?

V. Vorschläge zur Anbahnung einer internationalen Pharmakopöe.

Das Bedürfniss einer in allen Culturstaaten gleichen Pharmakopöe steht in Anbetracht des von Jahr zu Jahr inniger sich gestaltenden Verkehrslebens der Völker ausser Frage. Vor Jahren schon erscholl der Ruf nach Verwirklichung dieser Idee; doch mochte Niemand an eine Aufgabe sich wagen, zu deren Lösung die Kraft und der Einfluss des Einzelnen kaum auszureichen vermag. Nicht blos die Mannigfaltigkeit der Mittel, ihre abweichende Zusammensetzung und Beschaffenheit, wie sie in Folge der variablen Anschauung über den Werth der einzelnen Heilstoffe, über die Zweckmässigkeit ihrer Form und Anwendungsweise unter den verschiedenen Nationen, in denen Pharmakopöen zum Ausdruck kommen, gestalten diese Frage zu einer der schwierigen; auch die allgemeinen Bestimmungen der Dispensatorien gehen so sehr auseinander, dass bei den innigen Beziehungen, in denen selbe zur Verordnungsweise und dem praktischen Wirken der Aerzte in den betreffenden Ländern stehen, das Zustandekommen einer allgemein giltigen Pharmakopöe in nicht allzugrosser Ferne schwerlich erwarten lassen.

Ganz besonders ist es der Mangel einer gemeinsamen Sprache und eines gemeinsamen Gewichtes, welche als die bedeutendsten Hindernisse für die Realisirung einer internationalen Pharmakopöe angesehen werden müssen.

Während in dem mehr westlichen Europa und in den Vereinigten Staaten von Nordamerika Pharmakopöe und Verordnungsweise der Landessprache folgen, steht im Mittel- und dem östlichen Europa die lateinische Sprache im Gebrauche. In Mitteleuropa und Frankreich wird das metrische Gewicht, in Russland und mehreren Ländern Europa's, das dem Nürnberger nachgebildete, aber in den absoluten Werthen der einzelnen Gewichtstheile mannigfaltig abweichende Arzneigewicht gehandhabt. England hat ebenfalls ein eigenes, von jenem wesentlich verschiedenes Gewicht und stimmt mit dem der Vereinigten Staaten von Nordamerika (nach den Bestimmungen der Pharmakopöe vom Jahre 1866) nur in der Eintheilung, nicht aber seinem absoluten Werthe nach überein.

Angesichts solcher Verhältnisse ist wohl kaum zu erwarten, dass eine der bestehenden Pharmakopöen als internationale adoptirt werde, noch lässt sich mit Sicherheit erwarten, dass eine für den internationalen Gebrauch eigens verfasste Pharmakopöe, selbst wenn es ihr gelänge, den Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Länder in Hinsicht auf Wahl, Zusammensetzung und sonstige Beschaffenheit der Mittel in befriedigender Weise Rechnung zu tragen, allgemein oder doch in den meisten und den bedeutendsten Staaten Europa's und der neuen Welt gesetzlich eingeführt werde.

Vielleicht liesse sich das Ziel, welches mit der Aufstellung einer solchen Pharmakopöe beabsichtigt wird, eher auf indirectem Wege erreichen.

Die hier folgenden Modalitäten mögen als Versuch zu einer praktischen Lösung dieser Frage gelten.

1. Statt einer vollendeten internationalen Pharmakopöe, deren Begrenzung in Umfang und Inhalt bei ihrer Universalität nicht geringe Schwierigkeiten bieten und viel Zeit bis zu ihrer

gänzlichen Durchführung in Anspruch nehmen würde, sollte blos ein Schema durch ein Comité von Fachmännern verschiedener Länder verfasst werden, das sich lediglich auf Mittel von anerkannter Heilwirksamkeit und die nothwendigen Excipientien und Corrigentien zu beschränken hätte. Hiebei wäre den einfachen Mitteln und chemischen Präparaten eine ausreichende Charakteristik, den zusammengesetzten Mitteln der Stärkegrad und wo nothwendig, das Verhältniss der wesentlichen, sie constituirenden Bestandtheile, endlich noch solche allgemeine Bestimmungen über die Darstellungsweise der wichtigeren Arzneiformen, namentlich der Extracte, Tincturen, destillirten Wässer und Syrupe beizufügen, wie sie im Interesse einer gleichmässigen Beschaffenheit dieser Präparate für wünschenswerth erscheinen.

2. Dieses auf der Höhe der Wissenschaft stehende Schema wäre in lateinischer Sprache zu verfassen. Sollte es in andere Sprachen übertragen werden, so käme nur ersterem ein officieller Charakter zu. Den dort vorkommenden officiellen Benennungen müssten noch solche, denselben Ausdruck genau wiedergebende in allen den Sprachen, in welchen bis jetzt mit Gesetzeskraft ausgestattete Pharmakopöen bestehen, angehängt werden.

3. Alle Verhältnisszahlen, wie auch alle quantitativen Bestimmungen müssten in diesem Elaborate im dekadischen System (bezüglich im Grammengewichte) ausgedrückt werden.

4. Nach erfolgter Vereinbarung des auf solcher Basis verfassten pharmakopöischen Schema's mit den hiefür delegirten Comitégliedern der verschiedenen Länder wäre dahin zu streben, dass die Bestimmungen desselben in allen von diesem Zeitpunkte an erscheinenden Pharmakopöen zum vollen Ausdruck gelangen. Auf diese Weise würde schon nach wenigen Jahren eine dem Zwecke völlig entsprechende Uniformität der Pharmakopöen erzielt werden. Um jedem Missverständnisse in der Nomenclatur angesichts der vielen Synonyma zu begegnen, wären in den gedachten Pharmakopöen die Bezeichnungen der Arzneimittel, wie sie das Schema anführt, den officiellen Benennungen derselben, wenn sie nicht schon als solche Aufnahme gefunden hätten, unmittelbar beizusetzen und durch die Buchstaben Ph. int. (Pharmakopoëae internationalis) überdiess hervorzuheben.

5. Jede das internationale Schema adoptirende Pharmakopöe hätte die Apotheken des betreffenden Landes gesetzlich zu verhalten, sich in den Besitz des metrischen Gewichtes zu setzen und jede in diesem abgefasste Verordnung zu realisiren, wenn nicht schon jenes Gewichtssystem daselbst eingeführt wäre.

6. Dieses Schema müsste, um nicht im Laufe der Zeit hinter den Fortschritten der Wissenschaft und den Forderungen der Therapie zurückzubleiben, durch ein ständiges, in oben erwähnter Weise zusammengesetztes Comité von Zeit zu Zeit, etwa alle fünf Jahre, erneuert werden.

Unter den gegebenen Bedingungen würde somit das praktische Ziel, welches durch Herausgabe einer internationalen Pharmakopöe beabsichtigt wird, insofern zu erreichen sein, als jede im Grammengewichte und in lateinischer Sprache abgefasste ärztliche Verordnung in allen den Ländern, welche das Schema ihrer Pharmakopöe einverleiben, genau im Sinne des Ordinirenden ausgeführt werden könnte und zwar mit den Mitteln, wie sie die bestehenden gesetzlichen Verordnungen des Landes fordern. Vorausgesetzt wird hiebei, dass auch in den Ländern, deren Pharmakopöe und Receptur der Landessprache folgen, jeder gebildete Apotheker latei-

nisch verfasste Reecpte richtig aufzufassen im Stande sein wird. In fremder Sprache geschriebene Recepte müssen selbstverständlich von einem Sachverständigen übersetzt werden, um ihre Bestimmungen ausführen zu können.

Aus den vorausgeschickten Erwägungen fliessen nachstehende Fragepunkte:

1. Ist anzunehmen, dass irgend eine der bestehenden Pharmakopöen in allen oder doch in den meisten in- und aussereuropäischen Ländern eingeführt werde?

Im Verneinungsfalle:

2. Steht zu erwarten, das eine für den internationalen Gebrauch eigens verfasste Pharmakopöe, selbst wenn es ihr gelänge, den Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Länder in Hinsicht auf Wahl, Zusammensetzung und sonstige Beschaffenheit der Mittel in befriedigender Weise Rechnung zu tragen, allgemein oder doch in den meisten und den bedeutendsten Staaten Europa's und der neuen Welt gesetzlich eingeführt werde?

Und im anderen Falle:

3. Liesse sich der Zweck, welcher mit der Aufstellung einer internationalen Pharmakopöe beabsichtigt wird, nicht auf einem anderen Wege erreichen und welche Bedingungen wären hiebei zu erfüllen?

VI. Ueber die sociale Stellung der Aerzte.

So gross das Feld ist und so wichtig die Beziehungen der Aerzte zur menschlichen Gesellschaft auch sind, so lassen sie sich doch unter drei Hauptgesichtspunkten betrachten.

Es sind diess ihre Beziehungen: 1. zum Staate, 2. zum Publikum und 3. zu den Standesgenossen; aus ihnen resultirt die besondere sociale Stellung der Aerzte.

Des internationalen medicinischen Congresses Aufgabe kann es aber nicht sein, obiges Thema erschöpfend zu behandeln. Er wird sich darauf beschränken müssen, blos einzelne Fragen, welche gerade für die Gegenwart von vitaler Wichtigkeit sind, einer strengeren Prüfung zu unterziehen.

Hieher gehören die fast in allen Culturländern gerade jetzt ventilirten Fragen über Freigebung der ärztlichen Praxis, über Curpfuscherei, über die gesetzliche Verpflichtung der Aerzte in gewissen Fällen im öffentlichen Interesse unweigerlich Hilfe zu leisten; ferner die Honorarfrage, schliesslich jene, betreffend die Wahrung der Standesinteressen und die Verbesserung der materiellen Lage der Aerzte, inbegriffen die Sorge für ihre hilfsbedürftigen Hinterbliebenen.

Manche dieser Fragen werden ihre Lösung erst dann finden, wenn andere z. B. betreffs der Ausbildung der Aerzte, der Freizügigkeit beantwortet worden sind. Die harmonische Behandlung aller hieher einschlägigen Verhältnisse wird diese erst zu einem organischen Ganzen gestalten und damit die Durchführung der angenommenen Grundsätze wesentlich erleichtern.

Fragen.

1. Ist die ärztliche Praxis frei zu geben und in welchem Sinne ist sie zu verstehen?
2. Gibt es Mittel, um der Curpfuscherei Einhalt zu thun, und im bejahenden Falle, worin bestehen sie?

3. Gibt es Fälle, in welchen jeder Arzt gesetzlich verhalten werden kann, ärztliche Hilfe zu leisten?

4. Ist die ämtliche Festsetzung einer ärztlichen Taxe wünschenswerth?

5. Wodurch können die Standesinteressen am besten gewahrt werden?

6. Welches sind die Mittel zur Verbesserung der materiellen Lage der Aerzte, und auf welche Weise kann für ihre Hinterbliebenen am besten gesorgt werden?

42. Praterstrasse.
März 1873.
Wien.

Der General-Director:
Freiherr von Schwarz-Senborn.

Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

